



Blaskapelle Falkenberg e.V.
95685 Falkenberg
1. Vorstand Ferdinand Lienerth
Kalvarienbergweg 6
95685 Falkenberg
Tel. 09637/1046, Telefax: 09637/1066



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich,

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ Telefon: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

email-Adresse: _____

meinen Beitritt zur Blaskapelle Falkenberg e.V. als passives Mitglied.

Ich erkenne die Bestimmungen der Satzung in der jeweiligen Form für mich bindend an.

- | | | |
|--------------------------|---|------------|
| <input type="checkbox"/> | Beitrag Erwachsener (ab 18 Jahre) | 13,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag (einschließlich Kinder, Jugendliche bis 21 Jahre) | 25,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Beitrag Kinder, Jugendliche (bis unter 18 Jahre) | 6,00 Euro |

(Zutreffende Beitragsart ankreuzen !)

Falkenberg, den _____
(Datum) (Unterschrift)
(bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Blaskapelle Falkenberg e.V. den Mitgliedsbeitrag in seiner jeweiligen Höhe von meinem aufgeführten Konto abzubuchen.

Die Ermächtigung gilt bis zum schriftlichen Widerruf:

Kontonummer: _____

Kontoführende Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Falkenberg, den _____
(Datum) (Unterschrift)
(bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)